



Ayuntamiento
de Brenes

Delegación de Acción Social

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL 2020

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Documento de identidad	Lugar y fecha de nacimiento	Profesión
Domicilio	Correo electrónico	Teléfono

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Ayuntamiento de Brenes
Calle Real n.º 21, Brenes (Sevilla), C.P.: 41310 - C.I.F.: P4101800C - n.º registro EE.LL. 01410188
<https://brenes.sedelectronica.es>



**Ayuntamiento
de Brenes**

Delegación de Acción Social

MIEMBROS	DNI	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NACIMIENTO	DISCAPACIDAD / DEPENDENCIA	VIOLENCIA DE GÉNERO	FAMILIA NUMEROSA
SOLICITANTE								
PAREJA								
HIJOS/ HIJAS	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							



**Ayuntamiento
de Brenes**

Delegación de Acción Social

OBSERVACIONES

CONSENTIMIENTO

En atención a lo dispuesto en la Ley Orgánica 03/2018, de 05 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales a la transmisión y exposición pública de los datos contenidos en la presente solicitud,

El/la interesado/a autoriza al órgano competente para resolver, a obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estimen precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

(Se entenderá que no autorizan para la obtención de los datos necesarios si no se cumplimenta correctamente este apartado, dando lugar a la obligación de aportar la documentación necesaria para dictar resolución).

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

Reunir los requisitos que a continuación se detallan, tanto en el momento de la inscripción como cuando tenga lugar la formalización del contrato:

* Estar empadronado/a en Brenes a fecha de 1 de enero de 2020

*Pertener a una unidad familiar con umbrales económicos mensuales inferiores a los recogidos en el Anuncio Municipal

- Para unidades familiares de **UNA** sola persona hasta 1,5 veces IPREM.



- Para unidades familiares de **DOS** miembros hasta 1,75 veces IPREM.
- Para unidades familiares entre **TRES Y CUATRO** miembros hasta 2 veces IPREM.
- Para unidades familiares de **CINCO o más miembros** 2,5 veces IPREM.

(Se ha de entender por unidad familiar los cónyuges no separados legalmente y los hijos que convivan en el domicilio familiar; y el padre o la madre, soltero/a, viudo/a o separado/a legalmente y los hijos menores que con él, o con ella, convivan. No se consideran incluidos en la unidad familiar a los otros miembros de la familia extensa, aunque convivan en el mismo domicilio)

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- ___ Fotocopia del DNI de los miembros de la unidad familiar
- ___ Fotocopia del Libro de Familia
- ___ Vida laboral
- ___ Justificante de los ingresos mensuales (**desde un año anterior a la fecha de la solicitud**) de aquellos miembros que lo perciban (prestación por desempleo, autónomos, nómina, baja por enfermedad,...)
- ___ Certificado negativo de pensiones de todos los miembros de la unidad familiar, o certificado de pensión en el caso de percibir alguna.
- ___ Solicitar al SAE (INEM)
 - ___ Certificado de situación actual de todos los miembros de la unidad familiar mayores de edad.
 - ___ Certificado de Importe Anual de todos los miembros de la unidad familiar mayores de edad.
 - ___ Certificado de ingresos del último año anterior a la fecha de la solicitud.
- ___ En su caso, título de Familia Numerosa
- ___ En su caso, Certificado de Discapacidad o reconocimiento de la Ley de Dependencia.
- ___ En su caso , acreditación de ser víctima de violencia de género.

SOLICITA



**Ayuntamiento
de Brenes**

Delegación de Acción Social

Que teniendo en cuenta las Bases que regulan el Programa para la Prevención de la Exclusión Social, publicadas en el Boletín de la Provincia de Sevilla n.º 102 de 5 de Mayo de 2020, se admita la presente solicitud para su valoración y verificación de las circunstancias acreditativas de los requisitos exigidos, y posteriormente se remita a la Comisión, resultando automáticamente excluida en el supuesto de que no sean ciertos-

Brenes, a _____ de _____ de 2020

EL/LA INTERESADO/A

A/A LA CONCEJALA- DELEGADA DE ACCIÓN SOCIAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE BRENES